

Title	江戸の解剖学
Sub Title	
Author	秋葉, 哲生(Akiba, Tetsuo)
Publisher	慶應医学会
Publication year	2003
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.80, No.4 (2003. 12) ,p.154- 155
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	話題
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20031200-0154

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

ただし、北米型の法規制に向かうとしても、研究者の責任の所在の明確化、動物実験計画を審査する委員会構成の検討、予算確保の保証、さらには、新しく動物実験を始める研究者のための教育等、解決すべき問題が山積している。とくに、倫理的な動物実験の実施を研究者に求めるにあたり、反復した学生時代からの啓蒙教育が不可欠で、教育カリキュラムの見直しも必要となろう。

これに関連した動きとして、日本学術会議第7部実験動物研連(玉置憲一委員長)による動物実験施設の第三者評価機構、主に実験動物学と生理学の研究者の有志による動物実験計画審査の標準化等のための動物実験倫理研究会、実験動物医学会による実験動物基準改正案、実験動物生産者団体である日本実験動物協会等による動物施設査察制度等々の計画が進んでいる。

また、研究者は動物実験の実態を隠そうとしているという動物愛護団体の非難を背景として、動物実験の情報の開示要求が強まっている。このような情勢を考えると、倫理的な動物実験の実施に向けての研究者の真摯で積極的で多様な対応がますます必要になってくる。これらは研究の自由を阻害するものでなく、一般市民が過激な動物実験反対運動に賛同する流れを抑えるためである。倫理的な動物実験の実施と実験動物の福祉の増進のために、研究者の責任は一層重要である。

前島一淑(慶應義塾大学名誉教授)

江戸の解剖学

ご存知のように最初の西洋医学がわが国にもたらされたのは、まだ京都室町に名目上の幕府が存在したいわゆる戦国時代であった。布教目的で来日したイスパニアやポルトガルなどの宣教師が伝えたもので、南蛮医学と総称されている。当時のヨーロッパでは、1543年にヴェサリウスが『ファブリカ』を出版して新しい解剖学とそれに基づく医学が台頭しようとしていたが、南蛮医学はその前の時代のものであった。しかしヨーロッパ医学の雰囲気を与えるものとはいえ、医学を専門とするのではない宗教人が実践していたのであるから、正確な医学知識や技量は望むべくもなかったであろう。

イスパニアなどにずっと遅れて1609年に平戸に商館を開いたオランダは対日交易の新参者であった。しかしオランダにはそれら先行者に比べて決定的に有利な条件があった。旧教国ではなく新教国であったことと、オランダ商館には東インド会社と契約したヨーロッパの医師が常駐していたことのふたつである。

こころみに読者に問いたい。17世紀なかば、すなわち徳川幕府の開府半世紀後にわが国にヴェサリウスの解

剖学書が輸入されて、幕府高官の前で商館医師により解説がなされたことを想像できるか、ということである。以下はハーグに現存する日本に駐留したオランダ商館長の業務日誌である「商館長日記」の研究者が、その一部を翻訳して研究した論稿の一部である。ここにはさらにわれわれを驚かす事実も述べられている。

(1656年記事)『またこの機会に、医師は Vesalius の解剖書を用いて講義した。翌57年にも、日本人医師 Ginsouw が長崎でオランダ人医師から医学について詳しい講義をうけ、これを書き記して江戸に送っている。59年にはオランダ人医師が通詞と共に政重の邸に呼ばれ、解剖書を見せ、人体の内部を描いた絵についていろいろ説明せねばならなかった。この日政重は翌日医師と通詞が再び来て、彼の面前で豚の解剖をするのを手伝うよう希望した。この年には実現しなかったが、翌年政重の面前で、医師が猪を解剖し、Ambroise Pare' の本によって、すべてを詳しく教授している。』(永積 洋子:井上筑後守政重と蘭学、蘭学資料研究会研究報告、第292号(A)、81-83頁、1975年)

ここには外科の神様と尊称された15世紀ヨーロッパのアンプロワズ・パレが登場する。ちなみに、「日本人医師 Ginsouw」とは、当時幕命を奉じて長崎に赴き、オランダ医学を研究した向井元升であろう。元升は芭蕉門下のひとり向井去来の父で儒医であった。

一部が翻訳された「商館長日記」を読むと、江戸幕府の高官達は競ってオランダ商館医師の治療を受けていた。当初は年に一度商館長は江戸に参府し、将軍に拝謁することになっていたが、その一行の江戸における定宿の長崎屋には幕閣やその推薦をえた医師や高僧、謡曲師らが引きも切らずに訪れている。

かれらがこのような行動をあえてしたのは、特権的でとびきりぜいたくな流行を世間をよそに取り入れたということでも理解できるであろうか。そのような面があることは否定できないが、次のような記事をもて思わず息をのむのは私だけではないのではないか。

西暦1646年に着任した商館長ウィルヘルム・フェルステーヘンの日記には次のような逸話が語られている。

(1648年2月22日の記述)『代官平蔵殿が我ら帰着の十九日前に落馬して脚を折り、痛が激しいので、その求めに應じ我らの外科医を派遣して接合の治療をさせた』(村上直次郎譯 長崎オランダ商館の日記 第二輯、195頁、岩波書店、1957)

代官平蔵とはその後長崎代官を世襲した末次平蔵である。彼の身边には多数の日本人医師がいたであろうにもかかわらず、骨折から19日後に商館医師の治療を乞うのである。彼に関する記述は商館日記にしばしばみられ、

日常的に商館医師の治療を受けていたことが推測される。思うに代官末次平蔵は自らの傷が骨折などをふくむものであることを自覚していたために、彼の周囲に多くいた漢方系の医師の治療をそこそこにして商館医師の治療を望んだのであろう。

この場合の平蔵の心中を忖度するに、商館医師の長所は解剖学にもとづく予後のよい治療が期待できることであつたろう。たとえそれがガレヌス流のヨーロッパ旧時代の解剖学であっても、である。ガレヌスの解剖学は彼が闘技場の医師であつたこともあって骨筋系には比較的正確であつたといわれている。平蔵は骨折に対して質の高い治療が期待できると読んだに違いない。

江戸時代初期から、わが国にヨーロッパの解剖学が流入していたことは医史学者の間でこれまでいささか過小に評価されてきたきらいがある。わが国の漢方医学の歴史を正確に捉え、その現代的な意味を考究する作業は21世紀になってようやく始まったばかりである。今後の進展が期待される領域である。

秋葉哲生（あきば病院）

機能的頸部郭清術

頸部郭清術は頭頸部癌を扱うものにとつて避けられない手術手技で、耳鼻咽喉科医として修得しなければならない手術のひとつである。頸部郭清術には、いろいろなバリエーションがあるが、頸部の総頸動脈や迷走神経、横隔神経を残すだけで、リンパ節を脂肪とともに胸鎖乳突筋、頸静脈や副神経ごとごとそり郭清する根治的頸部郭清術と、それらをなるべく温存する機能的頸部郭清術とに大きく分けられる。

私が入局した20年前は根治的頸部郭清術が主に行われており、その大胆な手術に圧倒されていたのを思い出す。副神経をクランプする時には肩や上腕が激しく動き、次にそれを切断した時に麻痺が生じてしまうだろうという空しさがあったが、胸鎖乳突筋を切断し頸静脈を結紮切断して脂肪とともに郭清したあとに総頸動脈や迷走神経、横隔神経が綺麗に露呈した状態をみては耳鼻咽喉科でこのような大掛かりな手術をすることに驚いたものだった。

しかし、実際に私が根治的頸部郭清術を施行した患者をフォローしていくと、肩の下垂、腕の挙上障害、頸部痛など、いろいろな障害を生じ、苦しんでいるのを目の当たりにし、この手術はかなりの犠牲を払うことになっていることに疑問を感じるようになってきた。

頸部郭清術の歴史は長く、1906年にCrileが根治的頸部郭清術を発表してから約100年の歴史がある。そ

の後、やはり神経などを温存する機能的頸部郭清術が1950年代に発表されている。しかし、根治的頸部郭清術が積極的に行われたのはやはり、癌を根絶するためにある程度の犠牲は仕方ないことと施行されてきたに違いない。10年前ぐらいの学会で機能的頸部郭清術の発表に対して、頭頸部癌に対して確立された根治的頸部郭清術があるのになにを今さら縮小手術をするのかと質問されていたことを思い出す。しかし、乳癌の乳房温存手術のように機能温存を目的とする縮小手術が今の時代の趨勢である。

6年前にカナダのトロント大学医学部耳鼻咽喉科に留学する機会を与えられ、その時に頭頸部癌の手術を多数見学することが出来た。毎週のように頸部郭清術があるのだが、根治的頸部郭清術より、機能的頸部郭清術が行われる傾向にあった。それからアメリカ耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会のインストラクションコースで機能的頸部郭清術の講義を受講してから、私も後ればせながら5年前より本格的にこの手術に取り組んでいる。

それからの頸部郭清施行例をみると、進行癌症例が少ないこともあるが根治的頸部郭清術は1割程度となり、ほとんどを機能的頸部郭清術が占めるようになった。そのためか術後の経過は前述のような後遺症はほとんどないと言ってよいぐらい減少した。副神経や胸鎖乳突筋を温存することで郭清が甘くなるのが心配であるが、症例に対してどのような郭清が適するかよく判断すれば、術後の経過も根治的頸部郭清術と変わらないと信じている。実際、どちらに有意に成績が良いかはrandomized studyが必要になるが、未だにその報告はみられない。それは機能的頸部郭清術の郭清範囲が多岐にわたり、一つにまとめるのが難しいからかもしれない。郭清範囲は原発の腫瘍の部位、大きさやリンパ節転移の進展度によっていろいろであり、それを決めるには視診、触診、内視鏡検査や超音波、CTなどの画像診断をしっかりと行わなければならない。今後、センチネルリンパ節の探索や、分子生物学的診断が加わればさらに郭清範囲を決めやすくなることと期待している。

機能的頸部郭清術は神経、筋肉、血管を温存するために根治的頸部郭清術より手術時間がかかることが欠点である。しかし、機能的頸部郭清術のインストラクションコースでスペインのGavilan教授は“One hour is not a high price to pay for the lifetime preservation of important structures.”と余計にかかる時間は決して無駄ではないと述べていた。それを肝に銘じながら手術に取り組んでいる。

川浦光弘（けいゆう病院耳鼻咽喉科）